Bijlage 1 Stand van zaken acties en activiteiten Rijksoverheid (eind 2015)

In deze bijlage wordt de voortgang gerapporteerd van de acties en activiteiten van de zes ministeries die zijn gebundeld in het Nationaal Programma Preventie (NPP). Het gaat om het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), het ministerie van Economische Zaken (EZ), het ministerie van Infrastructuur en Milieu (IenM), het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze ministeries stellen de Tweede Kamer regelmatig, via de eigen beleidscyclus, op de hoogte van voortgang van hun beleidsvoornemens en de programma's die onderdeel zijn van het NPP (zie hiervoor TK 2013-2014, 32 793, nr. 2; TK32793, nr. 164). In onderstaande bloemlezing zijn belangrijkste activiteiten samengebracht en gegroepeerd naar de thema's die bij de opzet van het NPP (oktober 2013) zijn benoemd.

1.1 Gezonde start: Opvoeding en onderwijs

Ondersteunen van ouders jeugd en (voor)scholen

1.1.1 Uit het onderzoek dat in het kader van het NPP, is uitgevoerd bij de voorschoolse sector (onder andere kinderopvang) is gebleken dat er behoefte is aan een methode om structureel en integraal in te zetten op gezondheidsbevordering.[1] Het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM heeft op basis van deze verkenning de Aanpak Gezonde Kinderopvang ontwikkeld. Vanaf 1 januari 2016 is deze aanpak beschikbaar via www.gezondekinderopvang.nl inclusief toepasbare activiteiten en scholingen voor de kinderopvang.

1.1.2 De voornemens om de informatievoorziening naar scholen over gezondheids(programma's) te stroomlijnen en te verbeteren zijn gerealiseerd. De sectorraden van het onderwijs (Primair Onderwijs-Raad, Voortgezet Onderwijs-Raad en Middelbaar- en Beroeps OnderwijsRaad) en de vignetpartners hebben zich gecommitteerd aan www.GezondeSchool.nl als centrale portal en het vignet Gezonde School als uithangbord. In 2015 is een gezamenlijk communicatieplan opgeleverd met afgestemde en samenhangende afspraken ten aanzien van communicatie richting onderwijs. Hiermee is een eenduidig en aansprekend portaal gerealiseerd voor het onderwijs. Om inzet op sport, bewegen en een gezonde leefstijl te stimuleren hebben de ministeries van VWS en OCW in 2014 2 miljoen euro extra beschikbaar gesteld om scholen te ondersteunen bij de uitvoering van het gezonde schoolprogramma. In 2015 hebben scholen zich weer kunnen inschrijven op de ondersteuningsronde via GezondeSchool.nl. Sinds 1 september 2014 zijn er vignetten Gezonde School beschikbaar voor zowel VO, PO als MBO. Stichting Leerplan Ontwikkeling (SLO) heeft tenslotte in het voorjaar van 2015 een leerplankader opgeleverd voor sport, bewegen en gezonde leefstijl (SBGL) in het onderwijs en de opvang (0-24 jaar). Alle bovenstaande trajecten zullen in 2016 verder geïmplementeerd worden. In 2016 wordt ook teruggekeken op alle activiteiten rond Gezonde School en wordt een brief aan de Tweede Kamer gezonden (na de zomer) over de toekomst van de integrale en samenhangende inzet en sport, bewegen en een gezonde leefstijl (via Gezonde School) en wat de plannen zijn na 2016.

1.1.3 Binnen het NPP zijn diverse activiteiten gestart om de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het onderwijs beter met elkaar te verbinden. Begin 2014 is vanuit Gezonde School de versterking van de JGZ op en met scholen gestart. Dit liep door in 2015. In totaal kwamen twaalf JGZ-organisaties met vernieuwende projecten, gericht op gezonde leefstijl van leerlingen en studenten, in aanmerking voor financiële ondersteuning voor het schooljaar 2014-2015. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft een tool ontwikkeld voor een online magazine waarmee JGZ- organisaties op maat een eigen tijdschrift kunnen samenstellen. Hiermee kunnen JGZ-organisaties zich presenteren aan scholen. Voor de professionalisering van de (beleids)advisering door de JGZ heeft het NCJ een toolbox beleidsadvisering ontwikkeld.Ook in 2016 ondersteunt het NCJ samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de brancheorganisaties (ActiZ en GGD GHOR Nederland) het veld

[1] RIVM rapport 131010001/2014

bij het vormgeven van de verbinding van de JGZ en het onderwijs. Zo krijgt de tool voor de ontwikkeling van een online tijdschrift een vervolg. Verder zal er aandacht zijn voor hoe de Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang onder de aandacht van de JGZ gebracht kan worden, de rol van de JGZ bij de preventie van het ziekteverzuim en de verbinding tussen de ondersteuningsteams op school en de wijkteams.

Gezonde schoolomgeving: schoolplein, kantine en binnenmilieu

1.1.4 Het ministerie van VWS heeft in samenwerking met het ministerie van OCW, zoals toegezegd, voor 3 jaar (2014-2016) in totaal 5 miljoen euro beschikbaar gesteld om, via een coalitie van de Onderwijsagenda SBGL, Jantje Beton, Instituut voor Natuureducatie en Duurzaamheid (IVN) en CGL, lokale inzet op gezonde school- en speelpleinen te stimuleren. De voortgang op lokaal niveau is onderdeel van de NPP-monitor, daarin is ook aandacht voor de rookvrije schoolpleinen waar het Longfonds zich, samen met andere partijen, voor in zet. Het programma loopt volgens planning en eind 2016 zullen 70 voorbeeldschoolpleinen opgeleverd zijn.

1.1.5 In 2014 is het Voedingscentrum, met financiële middelen van het ministerie van VWS, met de Gezonde Schoolkantine Brigade actief geweest om 450 schoollocaties desgevraagd te bezoeken en te voorzien van een advies op maat over het aanbod in de kantine en automaten. Het programma vindt doorgang in 2016 om het aantal gezonde schoolkantines te doen stijgen.

1.1.6 De aandacht voor het binnenmilieu van scholen is onderdeel van het vignet Gezonde School voor het Primair Onderwijs (PO) en is in samenwerking met partners zoals Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid (IVN) uitgebreid met het thema Groen. Het project waarin de GGD'en basisscholen bewust maken van het belang van goede ventilatie loopt. In dit project worden ongeveer 500 scholen met mechanische ventilatie bezocht door de GGD om de werking van het mechanisch ventilatiesysteem in kaart te brengen. Ook wordt in dit project bewerkstelligd dat de betrokken partijen (schooldirectie, installateur, aannemer) een gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren om de knelpunten op te pakken. Het project loopt eind dit jaar af. De resultaten van het project worden nog in kaart gebracht.

1.1.7 Najaar 2014 startte GGD GHOR Nederland op verzoek van de ministeries van IenM en OCW met de programmatische ondersteuning van de GGD bij de Green Deal Scholen. De programmatische ondersteuning loopt gedurende de looptijd van Green Deal (2014-2019). In 2014/2015 zijn reeds een 4-tal projecten opgestart:

1. *Binnenmilieu-onderhoudsplan als instrument om borging te realiseren*
   Vijf pilotscholen ontwikkelen en implementeren samen met de GGD (een format voor) een binnenmilieu-onderhoudsplan in afstemming met andere lopende initiatieven. Na evaluatie volgt mogelijk een landelijke uitrol.
2. *Borging d.m.v. het themacertificaat 'Milieu' van het vignet Gezonde School*
   Aansluiten van het themacertificaat Milieu op de beleving van scholen, door a. herziening van bestaande eisen en b. uitbreiding van het themacertificaat met het thema 'groen' en 'duurzaamheid'. Vervolgens meer bekendheid creëren van het vernieuwde themacertificaat.
3. *Programma 'Mijn duurzame school'*
   In samenwerking met pilotscholen wordt een structureel educatie-programma (omvat drie leerjaren) ontwikkeld rond de thema's energie, fris, afval en water. Dit gebeurt aan de hand van bestaande lespakketten en projecten. Na implementatie en evaluatie op 15 pilotscholen in Enschede volgt mogelijk een landelijke uitrol.
4. *Cleaning Day*
   Op tien basisscholen in Rotterdam organiseert de GGD in samenwerking met een schoonmaakbedrijf een 'Cleaning Day'. Dit omvat het opstellen van een schoonmaakplan op basis van de LCHV-richtlijnen, schoonmaakwerkzaamheden en voorlichting aan leerlingen door de GGD. Na evaluatie volgt mogelijk een landelijke uitrol.

Gedurende de looptijd van de Green Deal volgen nieuwe initiatieven en activiteiten in aansluiting bij de verdere invulling van de Green Deal.

Extra gymles primair onderwijs

1.1.8 Het ministerie van VWS en NOC*NSF bevorderen dat binnen G37 gemeenten meer sportverenigingen en sportaanbieders aansluiting zoeken bij de behoefte van scholen en een extra inspanning leveren om ten minste 1 extra vignet Gezonde School en een Gezonde Sportkantine te realiseren in de G37 gemeenten. Rapportage naar de Tweede Kamer zal voorjaar 2016 plaatsvinden. In 2015 heeft de directeur projecten van OCW bestuurlijke gesprekken gevoerd met de wethouders sport en/of onderwijs van de G37 gemeenten. Het doel was om draagvlak te vergroten bij de uitvoering van het plan van de staatssecretaris van OCW. Aan dit plan van aanpak ligt een harde afspraak in het bestuursakkoord met de PO Raad ten grondslag. De afspraak houdt in dat alle po-scholen in 2017 minimaal twee lesuren bewegingsonderwijs aanbieden, gegeven door een bevoegde (vak)leerkracht. Het plan van aanpak richt zich daarnaast op het streven naar drie lesuren bewegingsonderwijs, wat een hogere ambitie inhoudt. Informatie over onder andere het ondersteuningsprogramma voor scholen, de Gezonde School en de Onderwijsagenda Sport, bewegen en een Gezonde Leefstijl is in kaart gebracht op de website www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen

1.2 Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

Stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid

1.2.1 Een structurele, integrale aanpak op wijk- of gebiedsniveau staat centraal binnen het NPP om de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Van 2007 tot 2014 is er binnen het project Integrale Aanpak van het ministerie van BZK (voorheen 'Achter de Voordeur') kennis en ervaring opgedaan met experimenten en leernetwerken rondom integraal werken achter de voordeur, voortkomend uit de wijkenaanpak. Nu de decentralisaties van kracht zijn, zijn deze ervaringen veel breder van waarde. Vanaf 2015 zijn de producten, de opgedane kennis en ervaringen bij Platform31 belegd, met als doel om deze verder te verspreiden en te borgen. Hiervoor stelt het ministerie van BZK tot juli 2016 financiële middelen beschikbaar. Het landelijke netwerk Integrale aanpak is inmiddels ondergebracht in de regionale leerkringen van het programma Verkenningen Transformatie Sociaal Domein (samenwerking Rijk en de VNG). Momenteel wordt door het ministerie van BZK onderzocht hoe deze leerkringen in 2016 geborgd kunnen worden bij de WMO-werkplaatsen. Het programma Bevolkingsdaling van het ministerie van BZK is de samenwerking met het programmabureau van het NPP Alles is gezondheid… aangegaan in het kader van de aanpak van gezondheidsachterstanden in krimp- en anticipeergebieden. De aanleiding hiertoe is onder andere het RIVM rapport Gezondheid in krimpregio's, verschenen in 2014. Begin 2016 wordt, tijdens een conferentie met het regionetwerk in Zuid-Limburg, verkend in hoeverre partners van beide programma's verder kunnen samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden. De uitkomsten hiervan worden in 2016 gedeeld met andere (krimp)regio's en via het programmabureau Alles is gezondheid… verspreid.

1.2.2 In 2015 kregen 164, Via de decentralisatie-uitkering van het ministerie van VWS (de GIDS-gelden), 164 gemeenten - met wijken met de laagste sociale status score - extra financiële middelen voor een lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden (totaal 20 miljoen euro in 2015). Zij dienden zich aan te melden voor het stimuleringsprogramma 'Gezond in' (www.gezondin.nu). Dit landelijke programma wordt, met subsidie van het ministerie van VWS, door Pharos en Platform31 uitgevoerd en activeert gemeenten om deze gelden efficiënt in te zetten waarbij gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke inzichten en binnen- en buitenlandse ervaringen. De samenwerking met bewoners en andere partners zoals zorgverleners, verzekeraars, GGD'en en woningcorporaties wordt hierbij meegenomen. Daarnaast leggen gemeenten verbindingen met andere gerelateerde programma's zoals buurtsportcoaches, JOGG en aanpak babysterfte (Healthy Pregnancy for

All). Pharos en Platform31 hebben in 2015 met alle gemeenten een startgesprek gevoerd. Mei 2015 heeft het ministerie van VWS, via een vragenlijst, geïnventariseerd hoe ver het staat met de ontwikkeling van de lokale integrale aanpak. In 2015 is het aantal deelnemende gemeenten fors uitgebreid. Vooral de nieuwe gemeenten zijn nog bezig met de ontwikkeling van een gedragen en doelgericht plan van aanpak. Het blijkt dat, ook bij de gemeenten die al langer aan de gang zijn, nog niet alle componenten van een integrale aanpak zijn terug te vinden in de lokale plannen. Voor 2016 de focus gelegd op het betrekken van burgers, de eerstelijns zorg en de fysieke omgeving.

1.2.3 In 2015 is, op verzoek van de Tweede Kamer, een regionaal programma in de Veenkoloniën opgestart door relevantie regionale partijen (Kans voor de Veenkoloniën). In dit programma werken regionale partijen, waaronder burgerorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, samen met financiële steun van het ministerie van VWS (10 miljoen euro van 2015 t/m 2022).

1.2.4 Betrouwbare informatie over de omvang, aard en urgentie van de gezondheidsproblemen en de wensen en behoefte van bewoners is de basis voor een wijkgerichte, integrale aanpak. Er zijn verschillende instrumenten beschikbaar om dit inzichtelijk te maken. Daarvoor is het ook relevant dat verschillen tussen gemeenten in kaart worden gebracht. Het RIVM heeft, in opdracht van het ministerie van VWS, gemeentelijke gezondheidsprofielen ontwikkeld die vanaf februari 2015 via de website van het RIVM beschikbaar zijn gesteld (www.volksgezondheidenzorg.info). In 2016 willen we gemeenten nog beter voorzien van geschikte informatie. Hiervoor worden, in samenwerking met partijen van de Agenda voor de Zorg en de VNG, wijkgezondheidsprofielen ontwikkeld.

1.2.5 Het ministerie van VWS heeft een subsidie van 2,4 miljoen euro verleend aan het Erasmus MC voor een driejarig vervolg van het project Healthy Pregnancy for All (HP4All). Daarbij gaat het om lokaal tot een betere aansluiting te komen tussen verloskundige zorg, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg. Daarmee kunnen de positieve ervaringen rond voorlichting en begeleiding voor conceptie en tijdens de zwangerschap bij risicogroepen ook na de geboorte een vervolg krijgen. Daarmee krijgt het project dat gericht was op 'een gezondere start voor een kind' een natuurlijk vervolg. Het project is in 2015 opgestart. Er is een selectie gemaakt van de deelnemende gemeenten. Met hen en de lokale partijen (bijvoorbeeld JGZ-organisaties, gynaecologen,verloskundigen, kraamzorg) zijn afspraken gemaakt over het vervolgtraject.

1.2.6 Het RIVM heeft de sport en beweegmogelijkheden in Nederland in kaart gebracht en openbaar gemaakt via www.sportopdekaart.nl.

1.2.7 Het project Gezonde Verstedelijking zet in op het verbinden van gezondheid en het fysieke domein op meerdere aggregatie niveaus (wijk, stad, regio en nationaal). Hierbij wordt belang gehecht aan de aantrekkelijke kwaliteiten van gebieden (groen, ontmoeten en bewegen) in relatie tot ontsluiting en multimodaliteit en waarbij de aandacht voor zorgvuldige inpassing in de omgeving belangrijk is. Verder levert gezonde verstedelijking een belangrijke bijdrage aan de innovatie van de stad van de toekomst en de ontwikkeling van de slimme of duurzame stad, met als waarde meer eigen beïnvloeding van de leefomgeving door initiatieven vanuit de stedelijke samenleving zelf. In de twee doe-steden Utrecht en Schiedam ontwikkelt het project zich naar een netwerk waarin het ministerie van IenM (in samenwerking met Rijkswaterstaat) en de gemeenten experimenteren met de relatie tussen gezondheid en beleid, onderzoek en praktijk in het fysieke domein, samen met onderzoeksinstellingen. In Eindhoven wordt een vergelijkbare verkenning uitgevoerd. Met Amsterdam en Rotterdam bestaat er een intensieve kennisuitwisseling. Het ministerie van VWS is partner in dit project.

Gezondheid meenemen bij inrichten publieke ruimte en natuur

1.2.8 In de Rijksnatuurvisie 'Natuurlijk verder' stelt het Kabinet dat men wil dat de positieve effecten van groen voor gezondheid beter worden benut door kennis en bewustwording te stimuleren.[2] Op verzoek van de ministeries van EZ en VWS zoeken RIVM en Alterra

---

[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2104, Kamerstuk 33 576, nr. 14

wetenschappelijk bewijs voor een positieve relatie tussen natuur en gezondheid. Het onderzoek naar de behoeften van zorgprofessionals om het aanbod van natuur beter bij zorg en ondersteuning te benutten is in 2015 afgerond. De onderzoeksrapporten zijn eind 2015 naar buiten gebracht. Uit het onderzoek komt naar voren dat er is maar beperkt een verband gevonden tussen natuur en gezondheid in de data-analyse van bestanden met gegevens over gezondheid van het Doetinchem cohort (longitudinale benadering) en de groen bestanden van de gemeente Doetinchem. Overigens blijkt dat Doetinchem, achteraf, een zeer groene omgeving is, met bovendien weinig variatie tussen de wijken of buurten in de hoeveelheid groen. Uit het onderzoek met de zorgprofessionals blijkt dat zij natuur nog maar beperkt inzetten voor gezondheid. Bij de voorlopers ontbreekt het vooral aan tijd en geld, en aan een overzicht van succesvolle groene interventies. De meerderheid van de professionals zijn echter niet bekend met het effect van groen op gezondheid. Zij, evenals de beleidsomgeving van de professionals, hebben behoefte aan bewijs voor de effectiviteit van een groene interventie. Uiteindelijk bleek het in de praktijk bijzonder lastig om een gemeente te vinden waarin, binnen de kader van het onderzoek, een project opgestart kon worden om de gezondheidseffecten van natuur te monitoren. Een eerste opzet heeft plaatsgevonden in Breda, maar onder meer door het ontbreken van de betrokkenheid van huisartsen in dit project, zal het onderzoek niet verder worden voortgezet.

1.2.9 Onderzoek naar de effecten van natuur op gezondheid vindt plaats onder andere bij de topsector Tuinbouw en Uitgangsmateriaal. Nascholing van huisartsen op het gebied van natuur en gezondheid wordt gefaciliteerd door het ministerie van EZ.

1.2.10 De activiteiten van het Platform Gezond Ontwerp worden deels gefinancierd door het ministerie van IenM. Zo heeft het platform, in opdracht van het ministerie van IenM een notitie geschreven over het 'Luchtbeleid in het perspectief van gezonde en duurzame verstedelijking'. Leden van het platform zijn onder andere betrokken geweest bij een verkennende analyse over de relatie tussen Ruimtelijke Ordening en Gezondheid voor Planbureau voor de Leefomgeving. Op geregelde tijden worden de leden van het Platform betrokken bij initiatieven op het terrein van de ruimtelijke ordening.

1.2.11 De staatssecretaris van EZ heeft in december 2014, met de staatssecretaris van IenM en een aantal partijen uit de zorg- sport-, natuur- en recreatiesector, de Green Deal Beterinhetgroen.nl ondertekend. Het project Beterinhetgroen.nl is er op gericht om informatie over bestaande gezonde initiatieven in de lokale groene leefomgeving te verzamelen en beter toegankelijk te maken voor burgers, patiënten, artsen en gezondheidsprofessionals die cliënten en/of patiënten adviseren of verwijzen. De verzamelde gegevens worden digitaal ontsloten met een zogenoemde widget. Het ministerie van VWS is in 2015 actief aangesloten bij deze Green Deal. Het project Beterinhetgroen.nl is een initiatief van MediQuest. De ‘groen is gezond’ -zoeker is in juni 2015 gelanceerd. Beter in het Groen maakt gezond aanbod in het groen beter vindbaar voor burgers, scholen, artsen en andere gezondheidsprofessionals die cliënten en/of patiënten adviseren of verwijzen. Via de Beter in het Groen-zoeker kan bijvoorbeeld gezocht worden naar buiten-beweegaanbod in de buurt of hulp om te herstellen van stress of een burn-out. Het aanbod is divers, variërend van een wandel- of natuurbeheergroep, een activerende belevingstuin of yogalessen op het strand tot runningtherapie of wandelcoaching. Wat al dit aanbod verbindt, is dat het plaatsvindt in een natuurlijke omgeving. Dit kan in een groots natuurgebied zijn, maar juist ook groen dicht bij huis, zoals een stadspark of zorg(moes)tuin. Patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en natuurorganisaties verrijken hun website met de Beter in het Groen-zoeker. Via de websites van De Friesland Zorgverzekeraar, De Hart&Vaatgroep, Staatsbosbeheer, de ouderenbond ANBO, Beroepsvereniging Groene Zorg en www.inhetlandschap.nl van LandschappenNL is gezond aanbod in de buurt nu al te vinden. Beter in het Groen is een samenwerking van inmiddels meer dan twintig partijen uit de sectoren Natuur, Zorg, Sport, Recreatie en Overheid, zie ook www.beterinhetgroen.nl. In 2016 zal de ‘groen is gezond’-zoeker verder worden ontwikkeld.

Preventie meenemen bij decentralisaties

1.2.12 Het ministerie van VWS faciliteerde de deelnemers van de Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning in de uitwerking van een vijfde thema van de agenda; "Preventiekracht van vrijwilligerswerk en andere vormen van levensbrede inzet (burgerparticipatie, zelfredzaamheid)". De voortgangsbrief informele zorg verschijnt begin 2016. In deze brief wordt ondermeer ingegaan op de resultaten van de Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning, waaronder de uitkomsten van de werkgroep "Preventiekracht van vrijwilligerswerk en andere vormen van levensbrede inzet (burgerparticipatie, zelfredzaamheid)". Er verschijnt dan tevens een update van de Toekomstagenda met acties en aanbevelingen die informele en formele zorgers houvast bieden om de beweging in de praktijk verder voort te zetten.

1.2.13 De decentralisatie van de jeugdhulp per 1 januari 2015 stimuleert gemeenten om meer in te zetten op preventie en een verbinding tussen jeugdhulp en de jeugdgezondheidszorg te versterken. In april 2015 is de Vernieuwingsagenda Jeugd naar de Tweede Kamer gezonden.[3] De agenda is opgesteld met gemeenten, aanbieders en andere betrokkenen. Preventie en de verbinding van jeugdhulp met de jeugdgezondheidszorg respectievelijk het (passend-) onderwijs zijn speerpunten van de agenda. De voortgang van de vernieuwingen wordt tijdens een Jeugdtop in het voorjaar van 2016 besproken met de belangrijkste stakeholders.

1.2.14 Meer gepaste zorg en begeleiding voor kinderen met druk, impulsief gedrag of aandachtsproblemen zijn de uitgangspunten van het Plan van Aanpak Gepaste Zorg waarover een groot aantal organisaties uit de zorg, het onderwijs en cliënten– en de ministeries van VWS en OCW het eens zijn geworden.[4] Medicijnen zijn in veel gevallen een uitkomst, maar overmedicatie komt zeker ook voor. Wij vinden het dan ook een belangrijke stap dat nu zoveel betrokken partijen uit zorg en onderwijs de acties uit het plan van aanpak nu oppakken en samen gaan uitvoeren. Dit moet leiden tot betere manieren om drukke kinderen en hun ouders te begeleiden, thuis en op school. Het plan geeft mede uitvoering aan de aanbevelingen uit het Gezondheidsraadadvies 'ADHD: medicatie en maatschappij'.[5] Daarin sprak de Gezondheidsraad haar zorgen uit over het stijgend gebruik van methylfenidaat bij kinderen met ADHD, zonder dat de langetermijneffecten bekend zijn.

1.2.15 De staatssecretaris van SZW zet zich onverminderd in om preventie van armoede en schulden te stimuleren. Daartoe is ondermeer in het onderzoek Huishoudens in de rode cijfers 2015 extra aandacht besteed aan preventie (bijlage bij kamerstukken).[6] Preventie en integraal samenwerken is belangrijk. Dit blijkt ook uit het Verdiepend onderzoek naar de groep onderbewindgestelden. Om het juiste instrument aan te kunnen bieden, is het belangrijk dat gemeenten de mensen die ondersteuning nodig hebben, kennen, zodat zij maatwerk kunnen leveren.[7]

1.3 Werk is gezond en gezond werken kan nog beter

Het stimuleren van actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding in bedrijven

1.3.1 Het ministerie van SZW investeert in het bevorderen en het onder de aandacht brengen van duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en werknemers. Hiermee wil SZW bereiken dat werknemers gedurende hun werkzame leven goed, gezond, gemotiveerd, en met de juiste competenties aan het werk kunnen blijven. Hiertoe heeft SZW in 2012 het Programma Duurzame Inzetbaarheid in het leven geroepen. Dit programma is een aanvulling op alle beleidsinspanningen en wet- en regelgeving op de terreinen gezond en veilig werken,

---

3 Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 31 839, nr. 465

4 Het plan van aanpak en de publieksversie daarvan, zijn beschikbaar via www.passendonderwijs.nl en www.voordejeugd.nl.

5 Zie ook de brief die naar aanleiding van dit advies eerder aan uw Kamer is toegezonden (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 25 424, nr. 258)

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 24 515, nr. 322

7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 24 515, nr. 320

scholing en arbeidsmobiliteit. Over de voortgang van dit programma informeert SZW de Tweede Kamer jaarlijks.[8] Doel van het programma is het agenderen en concretiseren van duurzame inzetbaarheid bij werkgevers en werknemers. Het is belangrijk dat zij samen de juiste maatregelen, op tijd en preventief, toepassen zodat werknemers duurzaam aan het werk kunnen blijven. Twee hoofdsporen binnen het programma zijn:

- De activiteiten gericht op duurzame inzetbaarheid in het Midden- en Kleinbedrijf (MKB). Bij deze doelgroep blijkt nog de meeste ruimte voor verbetering, als het gaat om het nemen van maatregelen om de duurzame inzetbaarheid van het personeel te vergroten. Ter bevordering van duurzame inzetbaarheid van het MKB heeft de minister van SZW 5 miljoen euro voor vier jaar (vanaf september 2014) beschikbaar gesteld aan MKB-Nederland. Het project is in januari 2015 van start gegaan. 18 Convenantpartners van MKB-Nederland (brancheverenigingen en kenniscentra, lokale en regionale ondernemersverenigingen en de Algemene Werkgevers Vereniging Nederland) bieden praktische ondersteuning aan tenminste 500 MKB-ondernemers om hen op weg te helpen om duurzame inzetbaarheid in hun bedrijfsvoering op te nemen. Tijdens de 13 bijeenkomsten van de Week van Ondernemers, het grootste ondernemerscongres voor MKB-ondernemers, is actief kennis en praktijkervaringen op het terrein van Duurzame Inzetbaarheid gedeeld met ongeveer 1600 ondernemers.
- De activiteiten rondom het thema psychosociale arbeidsbelasting (werkstress) zijn in 2015 voortgezet. Werkstress is de grootste oorzaak van werkgerelateerd verzuim. In 2014 is daarom een campagne rondom dit thema van start gegaan, met elk jaar aandacht voor een andere oorzaak van werkstress. In 2014 was dit 'werkdruk', in 2015 'pesten' en eind 2015 is gestart met 'agressie door derden'. Voor 2016 staan 'ongewenste omgangsvormen', zoals discriminatie en intimidatie, op de agenda. Tevens is er in november 2015 voor de tweede keer 'De week van de Werkstress' georganiseerd. Met verschillende activiteiten werd landelijke media aandacht gegenereerd. Werkgevers en werknemers werden ondersteund bij het aan de slag gaan met dit onderwerp. Daarnaast organiseerden meer dan 100 bedrijven en organisaties activiteiten voor de medewerkers om werkstress meer bespreekbaar te maken.

1.3.2 Activiteiten van de ministeries van SZW en VWS, ondergebracht bij de Stichting Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), worden de komende jaren voortgezet. In opdracht van het ministerie van SZW werkt Stichting JOGG bij werkgevers, werknemers en bij jongeren, als toekomstige werknemers, aan vergroting van het bewustzijn om tijdig effectieve maatregelen te nemen om een gezonde leefstijl en vitaliteit op de werkvloer te bevorderen. Binnen dit kader wordt bijzondere aandacht gegeven aan jongeren in de school- en werkomgeving in het mbo. Er worden goede voorbeelden verspreid en het lokale en regionale netwerk van JOGG wordt actief ingezet om de dialoog met werkgevers, werknemers en jongeren over gezond gewicht en gezonde leefstijl, gaande te houden. Jaarlijks worden in verschillende JOGG-gemeenten inspiratiebijeenkomsten georganiseerd waarbij goede praktijkvoorbeelden worden ingezet om andere bedrijven te inspireren om op een praktische en laagdrempelige manier aan de slag te gaan met gezondheid en vitaliteit op de werkvloer. In 2015 zijn er in zes verschillende gemeenten (Oss, Ede, Zwolle, Smallingerland, Haarlemmermeer en Houten) inspiratiebijeenkomsten georganiseerd. Deze inspiratiebijeenkomsten worden ook in 2016 en 2017 voortgezet.

1.3.3 Het vroeg aanleren van gezond en veilig werken, biedt een goede basis om later tijdens de loopbaan minder kans te lopen op gezondheidsschade door werk. De ministeries van SZW en OCW verkennen samen met de MBO Raad hoe agendering en verdere bewustwording voor het aanleren van gezond en veilig werken in het mbo en bij erkende leerbedrijven verder kan worden bevorderd. In 2016 en 2017 worden door het ministerie van SZW samen met de stichting JOGG inspiratiebijeenkomsten op een mbo-school georganiseerd om de bewustwording op dit onderwerp te vergroten. Daarnaast wordt een drietal

---

[8] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 25 883, nr. 256

verkenningen uitgevoerd:

- of ondersteuning aan scholen rondom het thema gezond en veilig werken onderdeel kan worden van de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl;
- of als verrijking of verdieping op het reguliere onderwijsprogramma, de ontwikkeling van een keuzedeel voor het aanleren van gezond en veilig werken wenselijk en mogelijk is;
- een verkenning naar de ontwikkeling van een themacertificaat 'gezond en veilig werken' als onderdeel van vignet Gezonde School.

1.3.4 Op advies van de Sociaal Economische Raad (SER) (Stelsel voor gezond en veilig werken, 2012) hebben de ministeries van SZW en VWS in 2013 opdracht gegeven voor een haalbaarheidsonderzoek naar een persoonlijk dossier voor werknemers. Een persoonlijk dossier bevat informatie en gegevens over de gehele werkgeschiedenis van de werknemer en de arbeidsomstandigheden en risico's waarmee deze te maken heeft (gehad). Een werknemer krijgt hiermee een instrument in handen om invulling te geven aan zijn eigen verantwoordelijkheid om regie te voeren over zijn inzetbaarheid. Het kabinet hecht waarde aan afronding van de verkenning van het persoonlijk dossier. Hiertoe zal begin 2016 een bijeenkomst met externe partijen worden georganiseerd zodat de mogelijkheden voor een persoonlijk dossier duidelijk worden.

1.3.5 Met een subsidie van de ministeries van VWS en SZW is een hulpmiddel (de module 'arbeid') ontwikkeld voor zorgverleners en voor mensen met een chronische aandoening om het functioneren in de werksituatie mee te nemen in het behandel- en begeleidingsplan. De ministeries van VWS en SZW zijn nu in overleg met veldpartijen hoe de module in de praktijk kan worden geïmplementeerd.

1.3.6 Om de samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de curatieve zorg in de praktijk te verbeteren, voerde het RIVM in opdracht van het ministerie van SZW in 2015 oriënterende gesprekken met de beroepsverenigingen. In 2016 zal een multidisciplinaire werkgroep de praktische punten die de samenwerking kunnen versterken, aanpakken. De implementatie van de module 'arbeid' en de vraag wat daar voor nodig is, is daarbij onderwerp van gesprek. Hierbij wordt ook de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) ondersteund om vanuit hun expertise bij te dragen aan de implementatie van de module arbeid in behandel- en begeleidingsplannen.

Het vergroten van het bewustzijn van gezond en veilig werken

1.3.7 In vervolg op het onderzoek dat TNO in 2014 in opdracht van de ministeries van VWS en SZW heeft uitgevoerd naar de behoefte aan praktische ondersteuning van medewerkers met een chronische aandoening, hebben de ministeries TNO gevraagd een gesprekswijzer te ontwikkelen. Uit het inventariserend onderzoek bleek namelijk dat medewerkers met een chronische aandoening het gesprek met leidinggevenden als meest effectieve interventie ervaren. Deze gesprekswijzer is een hulpmiddel voor leidinggevenden om het gesprek aan te gaan met medewerkers met een chronische aandoening, om de inzetbaarheid op het werk bespreekbaar te maken en uitval te voorkomen.

Het efficiënt functioneren van de arbeidsgerelateerde zorg

1.3.8 Goede arbeidsgerelateerde zorg is gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden. Deze zorg draagt bij aan het beheersen van het ziekteverzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen waardoor participatie wordt bevorderd. De verantwoordelijkheid voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden en adequate bedrijfsgezondheidszorg ligt bij werkgevers in samenspraak met werknemers. Zij laten zich daarbij ondersteunen door deskundigen. De rol van de overheid richt zich op het stellen van kaders in regelgeving en het stimuleren en faciliteren waar dat nodig is. In het kader van de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg hebben onderzoeken plaatsgevonden over de bevordering van de instroom in de bedrijfsartsenopleiding, kennisinfrastructuur arbeid en zorg, en de klinisch arbeidsgeneeskundige. De minister van SZW heeft drie rapporten met de

onderzoeksbevindingen aan de Tweede Kamer gestuurd die bijdragen aan kennis over mogelijkheden om de arbeidsgerelateerde zorg te verbeteren.[9] Een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat het dreigend tekort aan de instroom van bedrijfsartsen in de opleiding wordt voorkomen. Daartoe zijn beroepsgroepen, arbodiensten, opleidingsinstellingen, sociale partners en verzekeraars primair aan zet.

De ondersteuning van enkele specifieke groepen

1.3.9 Per 1 januari 2015 zijn de Wet Werk en Ondersteuning Jonggehandicapten (WAJONG) voor mensen met arbeidsvermogen, de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) samengevoegd in één wet, de Participatiewet. Gemeenten voeren deze wet uit. Het doel van de wet is om meer mensen, ook diegenen met een arbeidsbeperking, aan de slag te krijgen. Het kabinet heeft daartoe met de werkgevers in het Sociaal Akkoord afgesproken dat er, vanaf 2015 in tien jaar, 125.000 extra banen komen voor mensen met een arbeidsbeperking, die niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen, maar ook voor Wajongers met arbeidsmogelijkheden, mensen met een Wsw-indicatie en mensen met een Wiw- of ID-baan. De Participatiewet biedt daarvoor extra instrumenten. In de doelgroep die gemeenten naar werk bemiddelen, bevinden zich veel mensen met psychische aandoeningen. Het lukt velen van hen niet om zonder hulp aan het werk te komen of te blijven. De staatssecretarissen van SZW en VWS hebben samen met onder meer GGZ Nederland, VNG, UWV, VNO-NCW/MKB Nederland, het Verbond van Verzekeraars, en vertegenwoordigers van cliënten het project 'Mensenwerk' gestart ter bevordering van de participatie van deze groep mensen. Dit project ondersteunt mensen met psychische aandoeningen bij de participatie, zo mogelijk in een reguliere baan, en als dat nog niet kan in een vorm van maatschappelijke participatie. Goede praktijken worden gestimuleerd en knelpunten weggenomen. In dit project is nagegaan wat werkzame elementen zijn om participatie te vergroten, is gewerkt aan een meer open houding ten aanzien van mensen met psychische problemen, en is de samenwerking tussen GGZ en Werk & Inkomen gestimuleerd. De inzichten zijn op 9 februari 2015 gepresenteerd op het landelijke congres Mensenwerk. In aansluiting hierop heeft 'De Werkkamer'[10] samen met GGZ Nederland op 28 januari jl. een aantal afspraken gemaakt om de participatie van mensen met een psychische aandoening te bevorderen. VNG, GGZ Nederland, UWV en sociale partners gaan de inzichten van werkzame elementen en bewezen effectieve begeleidingsmethodes verspreiden en de samenwerking op regionaal niveau stimuleren, bij het aan het werk komen en houden van mensen met psychische aandoeningen.

1.3.10 Om werk en mantelzorg beter op elkaar aan te laten sluiten, hebben de ministeries van SZW en VWS twee projecten ingericht om de voorlichting aan werkende mantelzorgers en werkgevers te ondersteunen. Het in 2015 in werking getreden wetsvoorstel Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden beoogt door het schrappen van procedurele bepalingen in de Wet arbeid en zorg (Wazo) en de Wet aanpassing arbeidsduur deze regelingen beter te laten aansluiten bij de behoeften op de werkvloer. Nieuwe bepalingen in de Wazo zijn onder andere:

- Langdurend verlof kan ook worden opgenomen in geval van noodzakelijke zorg bij ziekte en hulpbehoevendheid.
- De doelgroep van het kort –en langdurend zorgverlof is uitgebreid naar werknemers die zorg verlenen aan tweedegraads familie of aan iemand anders in hun sociale omgeving.
- De termijn voor een nieuw verzoek om aanpassing van de arbeidsduur is verkort van twee jaar naar een jaar. Bij onvoorziene omstandigheden kan van deze en

[9] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 25 883, nr. 266

10 'De Werkkamer' is op 14 maart 2013 opgericht door sociale partners verenigd in de Stichting van de Arbeid en de VNG. Doel is het onderlinge overleg en de samenwerking te intensiveren. Daarbij gaat het vooral om de verbinding te leggen tussen landelijk, sectoraal en regionaal arbeidsmarktbeleid.

andere procedurele bepalingen worden afgeweken, zodat snel kan worden ingespeeld op deze omstandigheden.

- De laatste vier tot zes weken van het bevallingsverlof kunnen gespreid worden opgenomen over een periode van 30 weken.
- Het zwangerschapsverlof bij de zwangerschap van een meerling wordt met vier weken uitgebreid per 1 april 2016.
- Bij langdurige ziekenhuisopname van het kind na de geboorte wordt het bevallingsverlof verlengd met het aantal opnamedagen vanaf de achtste dag van die opname tot een maximum van tien weken. Uitgangspunt hierbij is dat de moeder tien weken thuis kan doorbrengen met haar kind.
- Bij overlijden van de moeder tijdens het bevallingsverlof kan het resterende verlof- en uitkeringsrecht worden overgedragen aan de partner.
- Adoptie- en pleegzorgverlof kunnen flexibeler en over een langere periode worden opgenomen.
- De partner van de moeder heeft een onvoorwaardelijk recht op drie dagen ouderschapsverlof bij de geboorte van het kind. Deze drie dagen komen naast het betaalde kraamverlof van 2 dagen. Het kabinet is voornemens het kraamverlof aan te vullen tot 5 dagen betaald verlof.

Op 1 januari 2016 treedt de Wet flexibel werken in werking. Op grond van deze wet kan de werknemer aan de werkgever verzoeken om zijn werktijd aan te passen (dat wil zeggen op andere uren zijn werk doen). De werkgever kan een dergelijk verzoek alleen weigeren op grond van zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang. Ook kan de werknemer verzoeken om zijn werkplaats te wijzigen, zodat hij bijvoorbeeld thuis kan werken. De werkgever moet bij een dergelijk verzoek binnen 4 weken een beslissing nemen. De werkgever kan dit verzoek afwijzen, maar dient daarbij wel een motivatie te geven. De werknemer kon al een verzoek om aanpassing van de arbeidsduur (meer of minder uren werken) doen. De werkgever kan dit alleen weigeren bij zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang. Het kabinet heeft de SER gevraagd advies uit te brengen over het thema werken en leven in de toekomst. Het advies wordt in het eerste kwartaal van 2016 verwacht.

1.3.11 In 2011 sloot het ministerie van OCW overeenkomsten met 22 gemeenten (G4 en G18) voor de uitvoering van een meerjarig emancipatieproject: Eigen Kracht. Doel was laag opgeleide vrouwen zonder werk of uitkering te activeren en een duwtje in de rug te geven naar een opleiding, een baan of een eigen onderneming. Dit heeft naar verwachting ook positieve gevolgen voor het welbevinden van vrouwen. Er werd onder meer gebruik gemaakt van de door WomenInc ontwikkelde 'Tafel van Een' methode (een coachingsaanpak).

Dit project is in opdracht van het ministerie van OCW geëvalueerd door onderzoekbureau DSP. Deze heeft drie metingen uitgevoerd (in 2012, 2013 en 2014) naar de voortgang. Uit de eindmeting blijkt onder meer:

- Tussen 2011 en eind 2014 hebben bijna 6.400 vrouwen deel genomen aan Eigen Kracht. Dit is 103% van het totaal aantal vrouwen dat de gemeenten samen met het ministerie van OCW wilden bereiken.
- 16% van de vrouwen doorgestroomd naar een baan, eigen bedrijf of een opleiding. Daarbovenop geeft 2% van de deelneemsters aan een andere baan te hebben gevonden.
- Ruim een kwart van de vrouwen is na afronding van de activiteiten actief op zoek naar werk of vrijwilligerswerk. De activiteiten van Eigen Kracht hebben bij hen nog niet geleid tot een betaalde baan, maar er is wel sprake van meer zelfvertrouwen, ambitie en welbevinden.
- Dat geldt ook voor de 15% van de vrouwen die na afronding van de activiteiten vrijwilligerswerk is gaan doen. Ruim de helft van deze vrouwen ziet het vrijwilligerswerk als opstap naar een betaalde baan.

Vanwege de positieve tussenresultaten wordt het project Eigen Kracht in 2015 en 2016 bij 16 gemeenten voortgezet, met cofinanciering van de betrokken gemeenten zelf.

1.4 Preventie een prominente plek in de zorg

Zorgpartijen actief in preventie

1.4.1 Er zijn talrijke initiatieven om de verbinding tussen preventie en zorg te versterken. Dit moet ook vooral lokaal plaatsvinden. In het kader van de ontwikkeling van populatiemanagement maken zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten onder andere afspraken over preventieve activiteiten op wijk-/buurtniveau. Op 10 juli 2015 is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de voortgang van de landelijke monitor proeftuinen en de mogelijkheden binnen de huidige bekostiging om shared savings uit te keren.[11]

1.4.2 Het ministerie van VWS stimuleert samenwerking tussen gemeenten/publieke gezondheid en zorgaanbieders op het gebied van preventie door kennisprogramma's van ZonMw-programma's (bijvoorbeeld zorg en ondersteuning in de buurt) en door het inzetten van ondersteunende activiteiten van het RIVM. In het project Preventie in de Buurt werken het RIVM/CGL, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) samen om de werelden van de publieke gezondheid en de eerstelijnszorg bij elkaar te brengen en daarmee de onderlinge samenwerking ten behoeve van preventie te versterken. Het ministerie van VWS heeft hiervoor een subsidie verleend. In 2014 en 2015 zijn inspirerende praktijkvoorbeelden opgehaald en verspreid, praktische tools ontwikkeld (bijvoorbeeld overzicht van E- en M-health interventies waarnaar huisartsen en praktijkondersteuners kunnen doorverwijzen en er zijn negen regionale netwerkbijeenkomsten georganiseerd waarbij regionale partners zoals GGD'en en ROS'en actie zijn betrokken) (zie www.Loketgezondleven.nl). NHG, LHV en CGL komen begin 2016 met een voorstel voor een tweejarig vervolg.

1.4.3 Het ministerie van VWS wil de randvoorwaarden verbeteren om aandacht voor preventie in de zorg te vergroten. Een betere verbinding tussen populatiegerichte activiteiten en individuele zorgverlening biedt daarvoor meer mogelijkheden. Met het nieuwe bekostigingsmodel voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en het onderbrengen van de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (met inbegrip van de preventieve activiteiten vanuit het zichtbare schakel traject), worden de eerste stappen gezet. Er wordt onder andere ruimte geboden voor het belonen op uitkomsten waarin gezondheidswinst kan worden meegenomen. Ook in de decentralisaties (WMO en jeugd) zitten prikkels om een verschuiving van (intensieve) zorg naar preventie te realiseren.

1.4.4 Tijdens de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS (19 november 2014) hebben de minister en staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer een breed, grondig onderzoek toegezegd naar de mogelijkheden om preventieactiviteiten beter te verankeren in de bestaande wetgeving/zorgstelsels. Tevens wordt daarbij gekeken naar goede voorbeelden in andere landen. Begin 2016 wordt de Tweede Kamer over de resultaten geïnformeerd.

1.4.5 De Rijksoverheid zoekt naar mogelijkheden om activiteiten samen op te pakken met de topsector Life Sciences en Health (LSH). De samenwerking van LSH met topsector Agro&Food op het gebied van gezonde voeding draagt bij aan preventie. De topsector Life Sciences & Health heeft 0,5 miljoen euro geïnvesteerd in de call 'Intestinal Microbiomics' binnen het Joint Programming Initiative Healthy Diet for a Healthy Living (JPI HDHL). De topsector Agro&Food heeft eveneens middelen bijgedragen aan deze call, die door ZonMw wordt gecoördineerd. De call is gericht op wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van voeding op de humane darmgezondheid, en de impact van variaties in het dieet op de micro-organismen in het maag-darmkanaal, en de link met gezondheid en (de ontwikkeling van) chronische ziekten. Hierdoor verkrijgen we meer kennis over hoe voeding de gezondheid en nieuwe behandelingen kan ondersteunen.

1.4.6 De Alliantie Gender en Gezondheid, met als trekker WomenInc, voert met steun van het ministerie van OCW een tweejarig project uit dat zich richt op bewustwording, onderwijs en onderzoek op dit terrein. Het project van de Alliantie Gender en Gezondheid heeft geleid tot meer aandacht voor de genderaspecten van gezondheid, zowel bij publiek als professionals, inclusief medisch onderwijs. Er is een kennisagenda gender en gezondheid

---

[11] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 620, nr. 161

ontwikkeld (2015, ZonMw) en het ministerie van VWS heeft steun toegezegd voor uitvoering van delen van deze agenda. Dat geldt ook voor verdere inzet op aandacht voor gender in het medisch gespecialiseerd onderwijs. Daarnaast wordt door het ministerie van OCW gekeken naar steun voor een tweejarig vervolgproject van de Alliantie dat zich richt op het verder verspreiden van de kennis over gender en gezondheid, onder meer bij andere partners en deelnemers aan Alles is Gezondheid.

Screening, gezondheidschecks en preventie specifieke zaken

1.4.7 Het ministerie van VWS blijft werken aan de kwaliteitsverbetering van de bevolkingsonderzoeken.

1.4.8 Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker is per 1 januari 2014 succesvol gestart. In het eerste half jaar was het deelnamepercentage aan het bevolkingsonderzoek 68%. Door vroege opsporing is de behandeling van darmkanker vaak minder zwaar en zijn er meer behandelopties mogelijk. Bij brief van 9 oktober 2014 is de monitor van het eerste half jaar aan de Kamer gestuurd.[12] Op 8 juli 2015 zijn de resultaten van het eerste jaar bevolkingsonderzoek darmkanker gedeeld met de Tweede Kamer.13 Vergeleken met het eerste half jaar is het deelnamepercentage gestegen van 68% naar 71,3%. Bij 7,8% van de bijna 530.000 deelnemers was er aanleiding tot vervolgonderzoek: een intakegesprek bij een coloscopie-centrum en meestal gevolgd door een coloscopie. Van de mensen bij wie een coloscopie is gedaan is bij 7,8% darmkanker gevonden en bij 37,9% gevorderde poliepen.

1.4.9 De Gezondheidsraad (GR) schrijft in haar advies van 22 januari 2014 dat het bevolkingsonderzoek naar borstkanker resulteert in een hoge deelnamegraad, lage verwijscijfers en hoge positief voorspellende voorwaarde. De conclusie is dat het bevolkingsonderzoek aanzienlijke gezondheidswinst oplevert en de GR beveelt aan het bevolkingsonderzoek voort te zetten en verder te verbeteren. De monitor 2013 van het bevolkingsonderzoek borstkanker is op 8 september 2015 op de website van het RIVM geplaatst.[14] De monitor toont de gegevens van het verslagjaar 2013 in vergelijking met voorgaande verslagjaren. Belangrijke conclusies zijn dat de omvang van de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek groeit. Het deelnamepercentage is met 0,3% wel opnieuw licht gedaald. Per 1000 onderzochte vrouwen worden 25 vrouwen doorverwezen voor nader onderzoek. Er zijn 6.975 gevallen van borstkanker opgespoord en daarmee is het detectiecijfer gestegen naar 6,9 per 1000 onderzochte vrouwen. Ondanks het feit dat er meer borstkanker wordt opgespoord blijft het aantal gevonden borstkankers tussen twee screeningsrondes in met 2,2 per 1000 stabiel. Volgens het rapport wijst dit op een toename van het vóórkomen van borstkanker in de doelgroep.

1.4.10 In 2014 is gestart met voorbereiding voor de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De komende tijd wordt gewerkt aan vernieuwing van het ICT-systeem, het opstellen van kwaliteitseisen, diverse aanbestedingen, aanpassing van de richtlijnen door beroepsverenigingen, deskundigheidsbevordering en voorlichting. Zoals ook aan de Kamer is aangegeven, is door juridische procedures in de aanbestedingstrajecten voor de HPV test, laboratoria en zelfafnameset de eerder geplande invoeringsdatum van 1 juli 2016 niet langer haalbaar.[15] Het RIVM verkent met betrokken partijen op welk moment de overgang van het huidige naar het nieuwe bevolkingsonderzoek verantwoord plaats kan vinden. Belangrijk aandachtspunt daarbij is het goed laten aansluiten van het nieuwe bevolkingsonderzoek op het huidige bevolkingsonderzoek.

---

[12] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 793, nr. 156

[13] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 793, nr. 195

[14] http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Preventie_Ziekte_Zorg/Borstkankerscreening/LETB_Landelijke_evaluatie_van_bevolkingsonderzoek_naar_borstkanker_in_Nederland

[15] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 15

1.4.11 Op 8 april 2015 heeft de Gezondheidsraad (GR) advies uitgebracht over de uitbreiding van de hielprikscreening.[16] De GR adviseert om de hielprikscreening met veertien aandoeningen uit te breiden. Daarbij wijst de GR erop dat voor verantwoorde invoering in het screeningsprogramma degelijke pilotonderzoeken nodig zijn. Op 9 juli 2015 heeft de minister haar standpunt op dit advies van de GR aan de Tweede Kamer gestuurd.[17] De kern van het standpunt is dat het advies van de GR om de hielprikscreening met veertien aandoeningen uit te breiden, wordt overgenomen. Het RIVM heeft de opdracht gekregen een uitvoeringstoets uit te voeren naar de haalbaarheid van implementatie van veertien nieuwe aandoeningen in de neonatale hielprikscreening en de randvoorwaarden waarbinnen deze uitbreiding kan plaatsvinden.

1.4.12 Op 2 juli 2014 heeft de minister van VWS haar beleidsvisie naar de Tweede Kamer gestuurd over Preventief (zelf)onderzoek, uitdagingen en kansen.[18] Zoals aangekondigd was in deze brief heeft de Gezondheidsraad in maart 2015 geadviseerd over health checks in het advies Doorlichten doorgelicht.[19] Op 6 oktober 2015 heeft de minister haar standpunt hierop naar de Tweede Kamer gestuurd.[20] De minister schetst in de brief een denkrichting die rekening houdt met nieuwe mogelijkheden en wensen van mensen, maar tegelijkertijd ook voldoende bescherming biedt en de kosten beperkt. Uitgangspunt hierbij is dat burgers kunnen kiezen op basis van gedegen informatie over de kwaliteit en de mogelijke voor- en nadelen van de aangeboden health checks. De minister heeft aangegeven een traject in gang te zetten om over het voorstel nader van gedachten te wisselen met alle betrokkenen.

1.4.13 Op het gebied van depressiepreventie zijn stappen gezet naar een meer gerichte, programmatische aanpak. Het Trimbos-instituut heeft, met subsidie van het ministerie van VWS, een strategische verkenning uitgevoerd waarin is bekeken welke partijen betrokken moeten worden bij de aanpak van de 6 geselecteerde hoogrisicogroepen (pas bevallen moeders, KOP/KVO-kinderen[21], ROC-leerlingen, huisartsenpatiënten, werknemers in stressvolle beroepen, chronisch zieken en mantelzorgers). In de strategische verkenning zijn, op basis van gesprekken met een groot aantal veldpartijen, de specifieke aspecten van deze risicogroepen bekeken en wordt een indicatie gegeven op welke wijze vervolgonderzoek kan worden ingevuld. Het Trimbos heeft de opdracht gekregen een meerjarenprogramma te ontwikkelingen, in samenwerking met diverse veldpartijen, met het doel op termijn de incidentie van depressie bij de gedefinieerde risicogroepen daadwerkelijk te verminderen. Op de conferentie Alles is Gezondheid in maart 2016 zal depressiepreventie prominent aan de orde komen en zullen de contouren van het meerjarenprogramma worden gepresenteerd. In 2015 is de e-learning Signaleren depressie geschikt gemaakt voor zorgverleners in de pre- en postnatale setting (bijvoorbeeld verloskundigen en kraamverzorgenden).

1.4.14 VWS ondersteunt het Deltaplan Dementie via de financiering van het onderzoeksprogramma Memorabel dat door ZonMw wordt uitgevoerd. De projecten uit dit programma zullen op z’n vroegst begin 2016 de eerste resultaten tonen. De andere pijlers van het Deltaplan richten zich op zorginnovatie en sociale innovatie, te financieren door private partijen. Het Dagelijks Bestuur van het Deltaplan is met de verdere uitwerking en uitvoering van het plan aan de slag. In de afgelopen periode zijn er in totaal 65 projecten (nationaal en internationaal) gehonoreerd die onderzoek doen naar dementie, ook op de thema’s vroegopsporing en preventie. De afgelopen jaren zijn ook binnen het Europese Joint Programme Neurodegenerative Disease Research de Nederlandse aandelen in verschillende onderzoeksprojecten gericht op preventie van dementie gefinancierd. De eerste projectresultaten worden in 2016 verwacht. Het huidige onderzoeksprogramma

---

[16] Gezondheidsraad, 2015, publicatienr. 2015/08
[17] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 29 323, nr. 96
[18] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 793, nr. 152
[19] Gezondheidsraad 2015, publicatienr. 2015/05
[20] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Kamerstuk 32 793, nr. 199
[21] kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders

Memorabel wordt tot en met 2016 door VWS gefinancierd. Over het vervolg worden de komende tijd gesprekken gevoerd met het Deltaplan Dementie.

1.5 Gezondheidsbescherming

Basisbescherming op peil

1.5.1 De uitbraak van het Ebola-virus is het bewijs dat de uitbraak van infectieziekten een grote impact kunnen hebben op een samenleving en een aanzienlijk risico op verspreiding. Ook zoönosen, zoals de Q-koorts epidemie in Nederland in 2007-2009, bewijzen dat infectieziekten een potentieel gevaar blijven. Het vraagstuk van antibioticaresistentie heeft specifieke aandacht nodig. Het is dus belangrijk om alert en goed voorbereid te zijn op alle soorten gezondheidsrisico's. We hebben hiervoor in Nederland een goede infrastructuur met RIVM en de GGD als belangrijke spelers. Samen met gemeenten houdt het ministerie van VWS dit systeem op peil en wordt kritisch bekeken waar verbeteringen nodig zijn. Dit is ook één van de onderdelen van het stimuleringsprogramma publieke gezondheid dat van 2015 tot 2017 loopt.[22] Het ministerie van VWS stelt voor het totale stimuleringsprogramma 1,5 miljoen voor 3 jaar beschikbaar. Vanwege de afnemende incidentie van ebola gevallen in West-Afrika is de ebolarespons afgeschaald naar normaal niveau. Uit de beleidsdoorlichting ziektepreventie is gebleken dat veel gezondheidswinst wordt behaald tegen acceptabele kosten. De landelijke kennisinfrastructuur en de landelijke regierol bij (dreigingen van) ernstige infectieziekten worden door deskundigen gezien als belangrijke elementen daarbij. Uit het onderzoek van de IGZ blijkt dat de GGD de wettelijke taken op het gebied van infectiepreventie goed uitvoert. Er zijn daarbij echter wel kwetsbare plekken aan te wijzen, zoals netwerk onderhouden en oefenen. GGD-GHOR Nederland heeft zelf opdracht gegeven voor een meer gedetailleerd onderzoek. De resultaten daarvan zullen meegenomen worden in het stimuleringsprogramma.

1.5.2 In juli 2014 heeft de minister van VWS een beleidsbrief naar de Tweede Kamer gestuurd over de vaccinatiezorg.[23] De beleidsvisie werd verder uitgewerkt in een concreet stappenplan dat medio 2015 gereed was. Om de hoge kwaliteit te waarborgen wil de minister van VWS het Rijksvaccinatie Programma (RVP) wettelijk borgen in de Wet publieke gezondheid.[24] Het wetsvoorstel is eind 2015 voor advies aan de Raad van State voorgelegd. In 2016 zal de parlementaire behandeling plaatsvinden. De wet moet per 1 januari 2018 in werking treden.

1.5.3 De minister van VWS heeft, op verzoek van de World Health Organization (WHO), in juni 2014 een internationale ministeriele conferentie georganiseerd over antibioticaresistentie. Het doel was om input te leveren voor het WHO Global Action Plan over antibiotica dat in 2015 is verschenen. Nederland is één van de trekkers geworden van het antibioticaresistentie onderdeel van de Global Health Security agenda. ZonMw en het RIVM hebben in opdracht van het ministerie van VWS een kennissynthese en beleidsadvies opgesteld over antibioticaresistentie in het milieu. ZonMW heeft daarnaast in oktober 2015 een kennisagenda Antimicrobiële resistentie opgesteld over de kennisbehoefte over antimicrobiële resistentie bij betrokken veldpartijen. De Gezondheidsraad heeft in april 2015 een advies uitgebracht over antibiotica in ziekenhuizen: profylaxe en antibiotic stewardship. [25] Bij het RIVM is ingezet op een uitbreiding van verschillende systemen: ISIS-AR, Typenet, SNIV en het signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antibioticaresistentie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft eind 2013 twee rapporten gepubliceerd over infectiepreventie in ziekenhuizen en verpleeghuizen. In april 2015 is daar een vervolg op gegeven in het rapport over infectiepreventie en hygiëne in instellingen in ouderenzorg. In het voorjaar van 2016 zal de IGZ opnieuw de infectiepreventie en antibiotic stewardship in ziekenhuizen onderzoeken. Daarnaast heeft

---

[22] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 620, nr. 132
[23] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 793, nr. 151
[24] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 32 630, nr. 132
[25] Gezondheidsraad 2015, publicatienr. 2015/12

het ministerie van VWS in juni 2015 haar integrale aanpak antibioticaresistentie aan de Tweede Kamer toegestuurd.[26]

1.5.4 Het onderzoeksprogramma non-alimentaire zoönosen (onderdeel van het 'One Health'-beleid) heeft doorgelopen in 2015. Binnen de eerste ronde van het programma zijn zes projecten gehonoreerd onder andere op het gebied van risico assessment door integrale analyse van transmissiepatronen, over clostridium difficile en over interactieve communicatie.

Gezond voedingsaanbod, voedsel- en productveiligheid

1.5.5 In januari 2014 is het Akkoord Verbetering productsamenstelling ondertekend door Centraal Bureau Levensmiddelen (CBL), Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), Koninklijke Horeca Nederland (KHN), Veneca en de minister van VWS. Het Akkoord heeft een looptijd van 2014-2020. Activiteiten, deelnemers, resultaten en voortgang worden gepubliceerd op de website www.akkoordverbeteringproductsamenstelling.nl. De Tweede Kamer wordt hierover jaarlijks geïnformeerd.

1.5.6 De minister van VWS heeft in december 2013 het Plan van Aanpak NVWA naar de Kamer is gestuurd.[27] Hiermee wordt de NVWA goed toegerust voor haar taak als toezichthouder en wordt het toezicht structureel verbeterd. De Tweede Kamer wordt door middel van halfjaarlijkse voortgangsrapportages geïnformeerd over de voortgang van dit plan. In oktober 2015 is de derde voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer gestuurd.

1.5.7 Het aantal Campylobacterbesmettingen (ziekte- en sterftegevallen) door vers kippenvlees kan naar schatting 50% omlaag door invoering van een Proces Hygiëne Criterium (PHC) voor Campylobacter. Een PHC is een Europees wettelijk instrument om de besmetting van voedsel met bacteriën te verlagen. De Europese Commissie is in oktober 2015 de discussie begonnen met de Europese Lidstaten over een concreet voorstel voor zo'n Campylobacter PHC voor pluimveevlees.

1.5.8 Naar aanleiding van het grootschalige incident met paardenvlees in 2013 hebben de minister van VWS en de staatssecretaris van EZ de Taskforce Voedselvertrouwen ingesteld. Alle schakels in de dierlijke productieketen (van diervoederleverancier tot en met supermarkten nemen maatregelen om de veiligheid en integriteit van hun producten beter te borgen. De eindrapportage van de Taskforce is in april 2015 naar de Tweede Kamer gestuurd. Activiteiten worden nu opgenomen in reguliere processen. De NVWA blijft zich in de komende tijd richten op stevig toezicht en het opsporen van frauduleuze activiteiten in de voedselketen.

1.5.9 De Europese Commissie heeft in 2013 een voorstel gedaan om de Algemene Productveiligheidsrichtlijn van de EU te vervangen door een Algemene Productveiligheidsverordening. Deze herziening heeft vertraging opgelopen door onverenigbare standpunten binnen de Raad over een artikel over oorsprongetikettering. Dit artikel was niet meegenomen in de impact assessment voor de herziening van de Europese regels over productveiligheid. Door invoering van dit artikel zouden de administratieve lasten kunnen stijgen zonder dat het iets bijdraagt aan de veiligheid van consumentenproducten. Onder het Italiaanse voorzitterschap heeft de Europese Commissie een technische studie uitgevoerd naar de administratieve lasten van dit artikel. Uit deze studie blijkt dat van oorsprongsmarkering geen verbetering in de traceerbaarheid en veiligheid van consumentenproducten te verwachten is. Op grond van deze uitkomst is er geen beweging gekomen in de standpunten van de lidstaten, met als gevolg dat er geen overeenstemming wordt bereikt over de Algemene Productveiligheidsverordening. Het meest voor de hand liggende scenario is, dat Europese Commissie de verordening intrekt. Vooralsnog is er echter geen indicatie dat de Commissie dit op korte termijn zal doen, aangezien het niet op de lijst van in te trekken voorstellen van het werkprogramma van de Commissie voor 2016 is opgenomen. Dit is echter geen probleem, omdat de productveiligheid nu is geregeld op grond van de bestaande richtlijn.

---

[26] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 620, nr. 159

[27] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, Kamerstuk 33 835, nr. 1

Zorg voor een gezonde omgeving

1.5.10 De wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcohol en tabak zijn verhoogd per 1 januari 2014. In november 2013 is de meerjarige campagne NIX18 niet roken-niet drinken gestart in samenwerking met een groot aantal partijen. De campagne is bedoeld ter versterking van de norm dat het normaal is als je voor je 18e niet rookt en drinkt. Hoewel de campagne net twee jaar loopt, laat onderzoek naar de effecten van de campagne zien dat steeds meer ouders en jongeren achter de norm NIX 18 staan, het gesprek erover voeren en ernaar handelen. De NIX campagne heeft in 2015 ook een zilveren Effie (prijs voor effectieve en bewezen marketingcommunicatie) gewonnen. Deze campagne loopt de komende jaren door. Het Peilstationsonderzoek dat de leefstijl van jongeren van 11 tot 18 jaar in kaart brengt, wordt medio 2016 opgeleverd en geeft inzicht in een mogelijk effect van de verhoogde leeftijdsgrenzen.

1.5.11 De stand van zaken van het toezicht op de Drank- en Horecawet (inclusief de handhaving van de leeftijdsgrens) is in de zomer van 2014 onderzocht. Naar aanleiding van de resultaten stuurde de staatssecretaris van VWS september 2014 een brief aan de Tweede Kamer.[28] De inzet van een tabaksteam van jonge toezichthouders maakt het makkelijker om toezicht te houden op de leeftijdsgrens voor verkoop van tabak. In 2016 zal de Drank- en Horecawet worden geëvalueerd. Daarbij wordt met name gekeken naar de verhoging van de leeftijdsgrens en de decentralisatie van toezicht en handhaving naar gemeenten. In 2015 is extra ingezet op het toezicht op de leeftijdsgrens voor verkoop van tabak door de NVWA.

1.5.12 Het ministerie van VWS faciliteert via het Trimbos-instituut faciliteert gemeenten bij het vormgeven van een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid. Het programma Gezonde en Veilige Horeca en Evenementenbeleid is in april 2014 van start gegaan. Via het programma ondersteunt het Trimbos-instituut gemeenten om een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid op het gebied van alcohol, drugs en tabak vorm te geven. Zo heeft Trimbos een model Preventie- en handhavingsplan alcohol opgesteld en een studiedag Alcohol Toezicht georganiseerd. Begin 2015 publiceerde Trimbos de Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015. Voor ouders werd een filmpje over XTC ontwikkeld. In 2016 organiseert het Trimbos-instituut een tweedaags congres over alcohol en drugs. Er wordt meer ingezet op voorlichting aan ouders over druggebruik tijdens het uitgaan. Voor onderwijsinstellingen komt er een integraal preventiemodel alcohol en drugs dat handvatten biedt voor preventie binnen het hoger onderwijs (HBO en universiteiten). Voor gemeenten komt er een Handreiking Alcohol en drugs op evenementen.

1.5.13 Het convenant 'preventie gehoorschade muzieksector' is op 14 februari 2014 door Vereniging van Evenementen Makers (VVEM), Vereniging Nederlandse Poppodia en –Festivals (VNPF) en het ministerie van VWS getekend. Dit convenant loopt tot maart 2016. Op 10 juli is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de stand van zaken van het convenant 'preventie gehoorschade muzieksector'.[29] Het algemene beeld is dat de muzieksector hard werkt aan de preventie van gehoorschade door harde muziek. Vooral de grotere evenementen en festivals nemen hiertoe de nodige maatregelen. Binnenkort wordt gekeken of het convenant gecontinueerd zal worden.

[28] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 27 565, nr. 128
[29] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Kamerstuk 32 793, nr. 196